Santé publique France

PACA-CORSE

Le point épidémio

VEILLE HEBDO

PROVENCE-ALPES-COTE D'AZUR

Semaine 2024-12 du 18 au 24 mars 2024

Publié le mercredi 27 mars 2024



POINTS CLÉS

Grippe

Fin de l'épidémie

Pollens

Risque allergique élevé en lien avec les pollens de Cupressacées et moyen au pollens d'Urticassées et de platane (Réseau national de surveillance aérobiologique).

| SOMMAIRE |

Infections respiratoires aigues p.2

Surveillance virologique (SI-DEP, réseau Rénal), surveillance en ville (réseau Sentinelles, consultations SOS Médecins) et en EMS, surveillance hospitalière (passages aux urgences)

Cas graves de grippe, Covid-19 et VRS en réanimation p.4

Maladies à déclaration obligatoire p.6

Légionellose, hépatite A, infections invasives à méningocoque, rougeole, toxi-infections alimentaires collectives

Mortalité toutes causes p.7

Mortalité tous âges et 75 ans et plus

Actualités p.8

Ce bilan a été réalisé à partir des sources de données suivantes : les résultats des tests RT-PCR remontés par les laboratoires de ville et hospitaliers (Covid-19), le réseau Sentinelles (grippe), le réseau Renal (grippe), les épisodes de cas groupés d'IRA en EMS (Covid-19, grippe, VRS), les associations SOS Médecins (Covid-19 et grippe), les services des urgences (Oscour®, Covid-19 et grippe).

Synthèse – Semaine 2024-12

Covid-19

Les taux d'incidence et de positivité des cas de Covid-19 confirmés par test RT-PCR continue de diminuer, à un niveau très faible.

Les proportions de passages aux urgences et d'actes SOS Médecins pour suspicion de Covid19 sont à un niveau très faible.

Données chiffrées sur *Géodes*
Situation au niveau national : *cliquez ici*

Grippe – Fin de l'épidémie

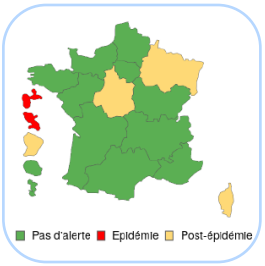
En S12, l'activité des urgences et des associations SOS médecins pour grippe/syndrome grippal est en baisse (Tableau 1, Figure 1).

Le taux d'incidence pour syndromes grippaux relevé par le réseau Sentinelles en S12, non encore consolidé, est de 48 pour 100 000 habitants (IC95% [13 ; 83]). La semaine précédente, ce taux était de 49 pour 100 000 habitants (IC95% [17 ; 81]).

Le taux de détection des virus grippaux dans les prélèvements naso-pharyngés tous âges à l'hôpital (réseau Rénal) continue de baisser en S12 (2,3 % vs 3,8 % en S11).

L'épidémie de grippe aura duré 14 semaines en région Paca.

Situation au niveau national : *cliquez ici*



Infections respiratoires aiguës en EMS

Depuis la S25, 462 épisodes de cas groupés d'IRA ont été signalés dans les établissements de la région (Figure 2). Le nombre de signalements a fortement chuté depuis la S49 et est très faible depuis la S07.

Le Covid-19 était l'une des étiologies retenues dans 333 épisodes (72 %), la grippe dans 80 épisodes (17 %) et le VRS dans 10 épisodes. Trente-quatre épisodes étaient concernés par plusieurs étiologies. Depuis la S02, le nombre d'épisodes signalés avec une étiologie de grippe est devenu majoritaire.

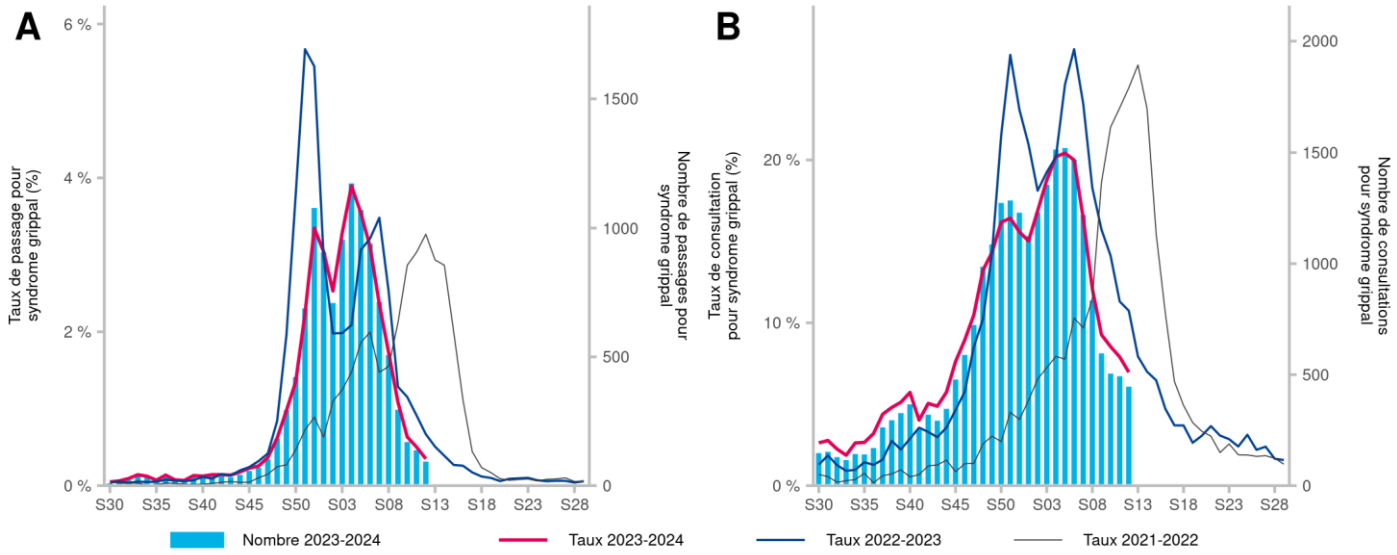
Parmi l'ensemble des épisodes (ouverts ou clôturés), il a été signalé :

- chez les résidents : 6 050 malades, 223 hospitalisés et 126 décès (dans l'établissement ou à l'hôpital) ;
- chez le personnel : 1 578 malades.

Tableau 1 | Données de la surveillance syndromique de la grippe en Paca (point au 27/03/2024)

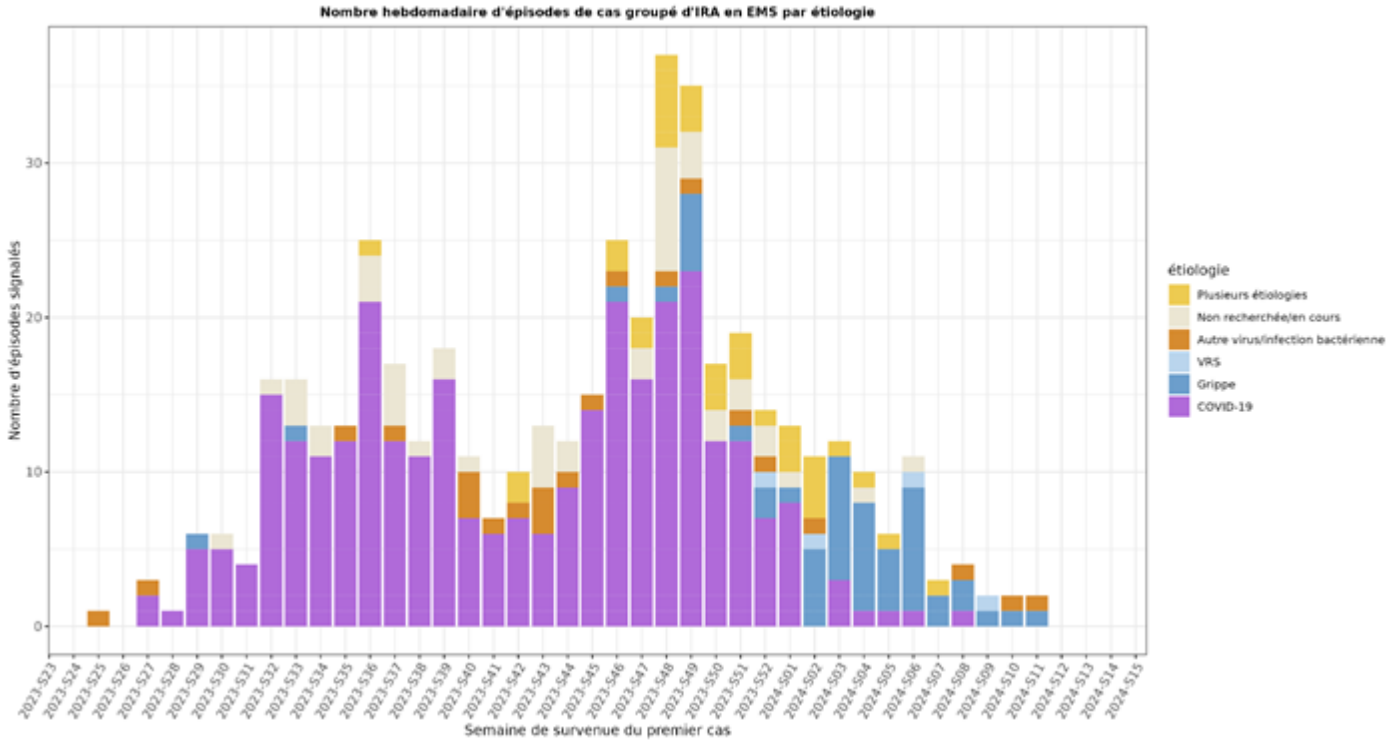
SERVICES DES URGENCES	S10	S11	S12	Variation (S/S-1)
Tous âges				
Nombre de passages pour syndrome grippal	175	143	99	-30,8 %*
% par rapport au nombre total de passages codés	0,6	0,5	0,3	-0,2 pt*
Nombre d'hospitalisations pour syndrome grippal	43	35	23	-34,3 %
% d'hospitalisations par rapport au nombre de syndrome grippal	24,6	24,5	23,2	-1,3 pt
75 ans et plus				
Nombre de passages pour syndrome grippal	29	29	12	-58,6 %*
% par rapport au nombre total de passages codés	0,6	0,6	0,3	-0,3 pt*
Nombre d'hospitalisations pour syndrome grippal	14	21	7	-66,7 %*
% d'hospitalisations par rapport au nombre de syndrome grippal	48,3	72,4	58,3	-14,1 pts
ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	**S10**	**S11**	**S12**	**Variation (S/S-1)**
Nombre de consultations pour syndrome grippal	511	499	452	-9,4 %*
% par rapport au nombre total de consultations codées	8,5	7,9	7,0	-0,9 pt*

Figure 1 | Passages aux services d'urgences (A) et consultations SOS médecins (B) pour syndrome grippal en Paca (point au 27/03/2024)



Surveillance établissements médico-sociaux (EMS)

Figure 2 | Episodes groupés d'IRA en EMS par étiologie en Paca (source : VoozIRA+, point au 27/03/2024)



| SURVEILLANCE DES CAS GRAVES DE GRIPPE, COVID-19 ET VRS ADMIS EN REANIMATION |

Ce bilan a été réalisé à partir des signalements d'un réseau sentinelles de réanimation (24 services en région Paca) à l'aide d'une fiche standardisée.

En réponse à la triple épidémie de grippe, de COVID-19 et de bronchiolite survenue au cours de la saison 2022-23 et à son impact sur le système hospitalier, la surveillance des cas graves de grippe et de COVID-19 a été élargie cette saison avec l'inclusion de la surveillance des cas graves d'infection par le VRS chez l'adulte. Une surveillance pilote des cas graves de bronchiolite est également mise en place dans les services de réanimation pédiatriques et néonatales volontaires.

Depuis début octobre, **98 cas graves de grippe et 61 cas de COVID-19** ont été signalés par les services de réanimation participant à la surveillance dont 5 cas de co-infections grippe/SARS-CoV-2 et 1 cas de co-infection grippe/VRS. Cinq cas graves de VRS ont également été déclarés (figure 1).

Parmi les 98 cas de grippe (tableau 1), il y avait un peu plus d'hommes que de femmes (sexe-ratio H/F = 1,4). L'âge médian s'élevait à 64 ans (étendue : 4 - 88 ans). La plupart des cas avait une comorbidité (85 %). Les principales comorbidités observées étaient une pathologie pulmonaire (36 % des patients), une pathologie cardiaque (32 %) et une hypertension artérielle (28 %). Moins de la moitié des cas n'avait pas de SDRA (43 % des patients). L'assistance ou aide ventilatoire la plus invasive était une ventilation non invasive (59 % des patients). Pour les patients sortis ou décédés, la durée de ventilation moyenne était de 7 jours (étendue 1 – 24 jours). Dix-neuf décès ont été signalés (létalité = 21 %), dont 15 chez les 65 ans ou plus (données non consolidées).

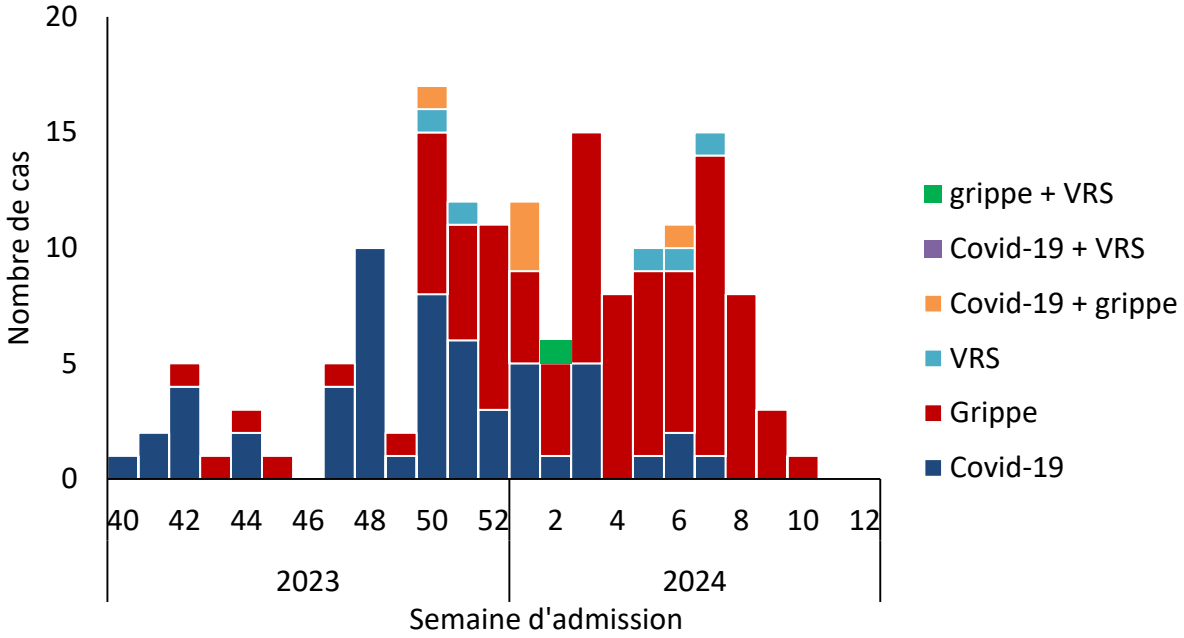
Parmi les 61 cas de COVID-19 (tableau 1), la majorité était des hommes (sexe-ratio H/F = 1,6). L'âge médian s'élevait à 71 ans (étendue : 0 – 89 ans). La présence de comorbidité était reportée pour 89 % des cas. Les principales comorbidités observées étaient une pathologie pulmonaire (36 % des patients), une pathologie cardiaque (33 %) et une hypertension artérielle (27 %). %). Moins d'un tiers des cas n'avait pas de SDRA (27 % des patients). L'assistance ou aide ventilatoire la plus invasive était une ventilation non invasive (54 % des patients). Pour les patients sortis ou décédés, la durée de ventilation moyenne était de 10 jours (étendue : 1 – 45 jours). Dix-sept décès ont été signalés (létalité = 28 %), dont 14 chez les 65 ans et plus.

Tableau 1 | Caractéristiques des patients admis en service de réanimation suite à une infection par le virus de la grippe ou du SARS-Cov2 au cours de la saison 2023-2024, Paca (point au 26 mars 2024)

	COVID-19 N = 61 (100%)	Grippe N = 98 (100%)
Sexe		
Femme	23 (38%)	41 (42%)
Homme	38 (62%)	57 (58%)
Classes d'âge (années)		
< 2	2 (3%)	0 (0%)
2-17	0 (0%)	3 (3%)
18-64	19 (31%)	47 (48%)
65 et plus	40 (66%)	48 (49%)
Co-infection grippe/SARS-CoV-2	5 (8%)	5 (5%)
Présence de comorbidité(s)	54 (89%)	84 (86%)
Syndrome de détresse respiratoire aiguë		
Aucun	16 (27%)	40 (43%)
Mineur	13 (22%)	10 (11%)
Modéré	20 (34%)	23 (25%)
Sévère	10 (17%)	19 (21%)
Non renseigné	2	6
Assistance ou aide ventilatoire la plus invasive		
Aucune	3 (5%)	3 (3%)
Ventilation non-invasive	33 (54%)	57 (59%)
Ventilation invasive	24 (39%)	32 (33%)
Assistance extracorporelle	1 (2%)	4 (4%)
Non renseigné		2
Devenir		
Décès	17 (28%)	19 (21%)
Sortie de réanimation	43 (72%)	73 (79%)

| SURVEILLANCE DES CAS GRAVES DE GRIPPE, COVID-19 ET VRS ADMIS EN REANIMATION |

Figure 1 | Evolution du nombre de patients admis en service de réanimation selon l'étiologie au cours de la saison 2023-2024, Paca (point au 26 mars 2024)



Maladies à déclaration obligatoire (MDO) du 1er janvier 2023 au 29 février 2024, extraites le 27/03/2024 depuis la base de données de Santé publique France (données du mois de février non consolidées).

Les cas retenus pour l'analyse* sont les cas résidant en région Paca (ou notifiés en Paca si le département de résidence est absent ou si le cas ne réside pas en France). Pour les foyers de Tiac, la sélection est faite sur le département de signalement.

*Dates retenues pour l'analyse :

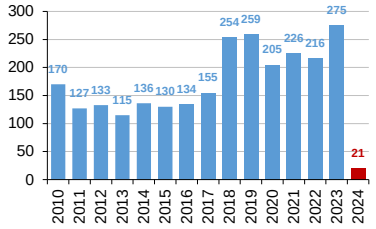
- Légionellose : date de début des signes ;
- Hépatite A : date de la confirmation biologique ;
- Infections invasives à méningocoque (IIM) : date d'hospitalisation ;
- Rougeole : date de l'éruption ;
- Toxi-infection alimentaire collective (Tiac) : date de signalement du foyer.

Tableau 1 | Nombre de MDO validées par Santé publique France, Paca, années 2023 et 2024

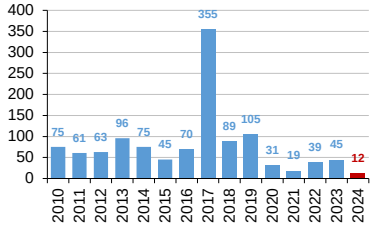
2024	Légionellose	Hépatite A	IIM	Rougeole	Tiac
Total (données provisoires)	**21**	**12**	**11**	**6**	**8**
Alpes-de-Haute-Provence	2	1	0	0	0
Hautes-Alpes	0	0	0	0	0
Alpes-Maritimes	3	3	0	0	2
Bouches-du-Rhône	10	4	6	5	6
Var	3	3	4	1	0
Vaucluse	3	1	1	0	0
Janvier	12	8	8	2	3
Février	9	4	3	4	5
Mars					
Avril					
Mai					
Juin					
Juillet					
Août					
Septembre					
Octobre					
Novembre					
Décembre					

2023	Légionellose	Hépatite A	IIM	Rougeole	Tiac
Total	**275**	**45**	**47**	**9**	**64**
Alpes-de-Haute-Provence	7	2	1	0	1
Hautes-Alpes	13	0	0	0	0
Alpes-Maritimes	72	5	9	1	4
Bouches-du-Rhône	109	24	18	7	33
Var	49	8	12	1	22
Vaucluse	25	6	7	0	4
Janvier	17	3	5	2	3
Février	10	2	4	1	7
Mars	17	7	7	0	2
Avril	17	4	3	1	3
Mai	21	4	3	0	4
Juin	38	5	6	0	2
Juillet	27	1	3	0	8
Août	27	4	3	0	4
Septembre	29	2	5	1	5
Octobre	27	3	2	1	5
Novembre	19	2	1	2	4
Décembre	26	8	5	1	17

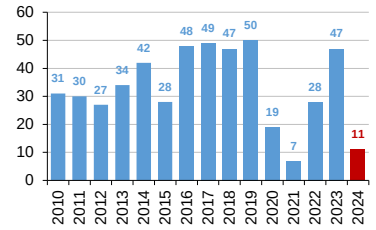
Légionellose



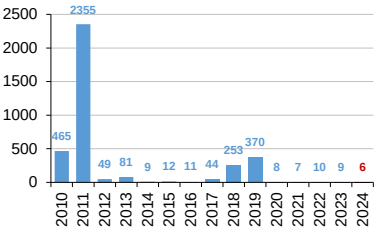
Hépatite A



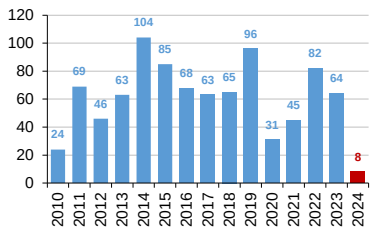
IIM



Rougeole



Tiac



Le suivi de la mortalité s'appuie sur les données issues de 301 communes transmettant leurs données d'état-civil sous forme dématérialisée. La couverture de la mortalité atteint 92 %. En raison des délais légaux de déclaration d'un décès à la commune et de remontée des informations d'état-civil à l'Insee, les effectifs de décès sont incomplets sur les 10 à 15 derniers jours.

Le nombre hebdomadaire attendu de décès est estimé à partir du modèle européen Euromomo. Le modèle s'appuie sur 9 ans d'historique (depuis 2011) et exclue les périodes habituelles de survenue d'évènements extrêmes pouvant avoir un impact sur la mortalité (chaleur/froid, épidémies). Ce modèle, développé dans le cadre du projet Européen EuroMomo, est utilisé par 19 pays européens.

Les données de la dernière semaine ne sont pas présentées car trop incomplètes.

Synthèse au 27/03/2024

Aucun excès significatif de mortalité toutes causes n'a été observé au niveau régional depuis la semaine S07.

Figure 1 | Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, tous âges confondus, 2016 à 2023, Paca (source : Insee, Santé publique France, point au 27/03/2024)

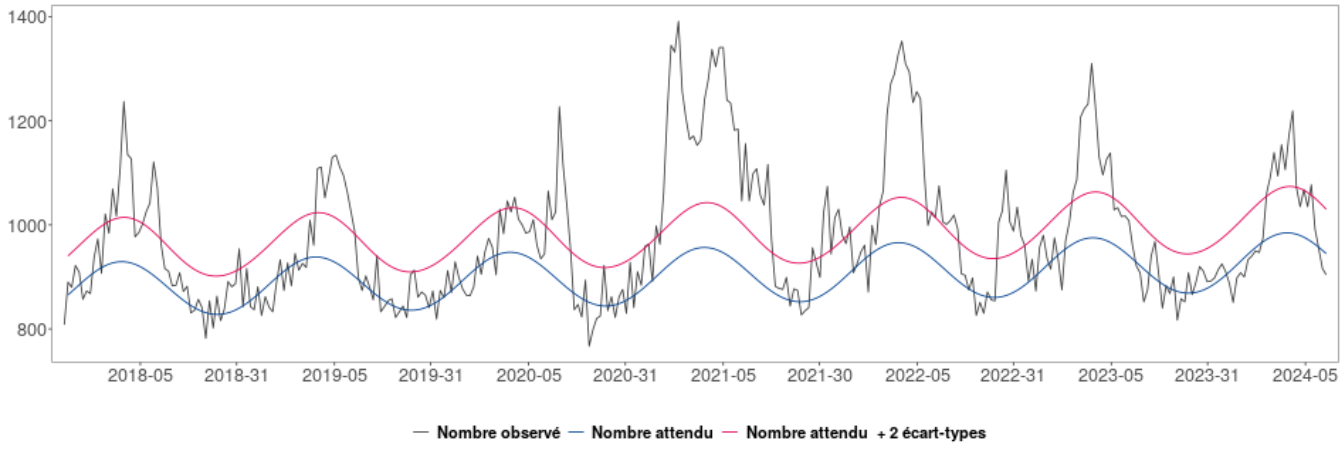
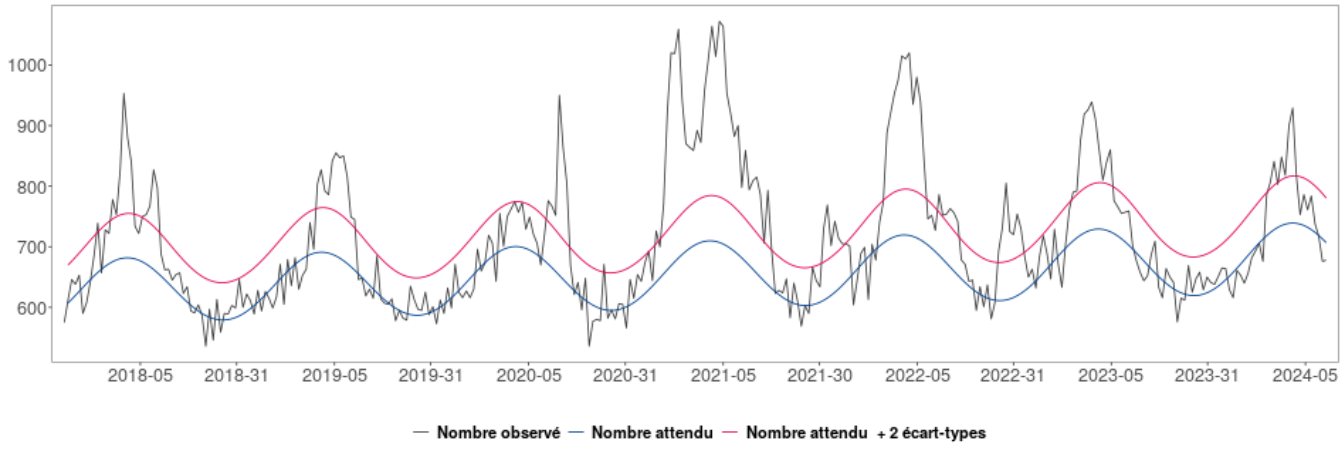


Figure 2 | Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, chez les 75 ans et plus, 2016 à 2023, Paca (source : Insee, Santé publique France, point au 27/03/2024)



| ACTUALITÉS |

BEH n° 6-7 (9 mars 2024) Surveillance et contrôle de la tuberculose en France : actions coordonnées pendant la pandémie de Covid-19 et en temps de guerre en Europe

Pour en savoir plus, cliquez ici

Une étude sur l'état de santé des Français avant la pandémie de Covid-19 pour aider les décideurs à réduire le fardeau des maladies

Pour en savoir plus, cliquez ici

Programme de travail 2024 de Santé publique France : les travaux menés autour de six grands enjeux

Pour en savoir plus, cliquez ici

Abonnez-vous au Veille Hebdo Paca en écrivant à paca-corse@santepubliquefrance.fr

Retrouvez l'ensemble des actualités produites par Santé publique France ou en collaboration avec ses partenaires : Santé publique France

Abonnez-vous aux newsletters de Santé publique France



RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Santé publique France



Cette année, les **Rencontres de Santé publique France** se tiendront les **13 et 14 juin 2024** à **Paris** au **Beffroi de Montrouge**.



➥ **Retenez dès à présent les dates !**

Nous vous informerons prochainement de la mise en ligne du **programme** et de l'**ouverture des inscriptions**.

Le point épidémio

Santé publique France Paca-Corse remercie vivement tous les partenaires pour leur collaboration et le temps consacré à ces surveillances :

Etats civils

Samu

Etablissements de santé

Etablissements médicaux-sociaux

Associations SOS Médecins

Réseau Sentinelles

Professionnels de santé, cliniciens et LABM

CNR arbovirus (Inserm- IRBA-Marseille)

IHU Méditerranée

CNR des infections respiratoires (dont la grippe et la Sars-Cov-2)

EID-Méditerranée

CAPTV de Marseille

CPIAS Paca

ARS Paca

GRADeS Paca

Réseau sentinelles des réanimations

Diffusion

Cellule régionale de Santé publique France Paca-Corse

C/o ARS Paca
132 boulevard de Paris
CS 50039
13331 Marseille Cedex 03

Tel : 04 13 55 81 01
Fax : 04 13 55 83 47
paca-corse@santepubliquefrance.fr